………………………., dnia ……………. 20 .. r.

Stowarzyszenie Rzeczoznawców Sanitarnohigienicznych

Aleje Jerozolimskie 89/43

02-001 Warszawa

 D E K L A R A C J A C Z Ł O N K O W S K A

Imie i nazwisko ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

tytuł i specjalność zawodowa ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

numer uprawnienia GIS ……………………………………………………………………………………………………………………………………………...

adres zamieszkania …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

numery telefonów …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

adres e-mail …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 Proszę o przyjęcie mnie na członka Stowarzyszenia Rzeczoznawców Sanitarnohigienicznych. Oświadczam, że znane mi są postanowienia statutu Stowarzyszenia.

 Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody \*) na umieszczenie moich danych jak wyżej na liście rzeczoznawców opublikowanej na stronie internetowej Stowarzyszenia.

*\*) niepotrzebne skreślić*

„Oświadczam, iż dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb działalności **Stowarzyszenia Rzeczoznawców Sanitarnohigienicznych**. Zachowuję sobie prawo do wglądu i treści poprawiania swoich danych osobowych”.

 ………………………………………………………….. (podpis)

Decyzja Zarządu Stowarzyszenia :